

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MEJORANDO LA PRÁCTICA DE LAS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS
DEL EMPODERAMIENTO. CHICLAYO - PERÚ 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

GIOVANNA VANESSA GONZALES LOPEZ

ASESOR (A)

MGTR. DORIS CARHUAJULCA QUISPE

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, por enseñarme el camino del bien y ser la luz que guía y guiará mi camino y mi existencia.

A mi madre por darme la vida y su confianza, como muestra y recompensa a su esfuerzo y llevarme de la mano hacia el camino del bien.

Giovanna Vanessa Gonzales Lopez.

AGRADECIMIENTO

A Dios por enseñarme el camino de la verdad y la perseverancia.

A mi Madre por su esfuerzo, apoyo incondicional tanto moral y económico, su paciencia y confianza pero sobre todo por su amistad, su compañía en los momentos buenos y malos que nos tocó vivir.

A mi Asesora por dedicarme parte de su valioso tiempo en guiarme, corregirme y apoyarme para realizar con éxito la presente investigación.

Giovanna Vanessa Gonzales Lopez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.ANTECEDENTESDEL PROBLEMA.....	11
2.2.BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA	12
III.METODOLOGÍA.....	19
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2.ABORDAJE METODOLÓGICO	19
3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	26
3.4.ESCENARIO	26
3.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.6.ANÁLISIS DE DATOS	27
3.7.ANÁLISIS DE DATOS	28
3.8.CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	31
IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
V.CONSIDERACIONES FINALES	54
VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	58

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativo, con abordaje metodológico de acción participación, el cual es una forma de actividad que combina interrelacionadamente la investigación y las acciones en un determinado campo seleccionado por el investigador desde los propuestos de Burns, 2004. Teniendo como objetivos: Caracterizar la práctica de las estudiantes de enfermería en educación para la salud, Identificar y Analizar las estrategias y metodologías empleadas por las Estudiantes de Enfermería para brindar Educación para la Salud, y Mejorar la práctica de las Estudiantes de Enfermería en Educación para la Salud. Los sujetos de investigación fueron 15 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista semi estructurada, respetándose en todo momento los principios éticos y científicos; la información fue obtenida mediante el método de análisis de contenido de Polit. Este análisis de contenido permitió que emergieran las siguientes categorías: Caracterizando la práctica de las estudiantes de enfermería en educación para la salud, Incorporando contenidos y modificando conductas y conocimiento y Evidenciando el empoderamiento de las estudiantes de enfermería en educación para la salud. Estas categorías reflejan la práctica de las estudiantes de Enfermería en Educación para la Salud la cual implica que ellas deben haber aprendido este conocimiento para que puedan transmitirlo a las personas, familia y comunidad, por lo cual los resultados obtenidos fueron analizados a partir de los propuestos por Sánchez enfocados en la realidad, puesto que su ejercicio y la práctica de estos determina el empoderamiento en las Estudiantes.

Palabras Claves: Educación para la Salud, Estudiantes de Enfermería, Empoderamiento.

(Términos DeCS)

ABSTRACT

This study is qualitative, with participation methodological approach of action, which is a form of activity that interrelacionadamente combines research and action in a given field selected by the investigator from the proposed Burns, 2004. With the objectives: To characterize the practice of nursing students in health education, identify and analyze the strategies and methodologies used by nursing students to provide health education, and improve the practice of nursing students in Education health. Research subjects were 15 students of the School of Nursing at the Catholic University Santo Toribio de Mogrovejo of Chiclayo. Data collection was performed using semi -structured interview, respecting at all times the ethical and scientific principles; the information was obtained by the method of content analysis Polit. This content analysis allowed emerging the following categories: Characterizing the practice of nursing students in health education, incorporating contents and modifying behaviors and Demonstrating knowledge and empowerment of nursing students in health education. These categories reflect the practice of nursing students in health education which implies that they must have learned this knowledge so that they can transmit it to people, family and community, so the results were analyzed from the proposed Sanchez focused on reality, since their exercise and practice of these determines the empowerment for Students.

KEYWORDS: Health Education, Nursing Education, Empowerment

I. INTRODUCCIÓN

Abordar la Educación para la salud desde la perspectiva del estudiante de Enfermería implica que ella debe haber aprendido este conocimiento para que trasmita a las personas, familia y comunidad, para ello Sánchez Franco¹ considera que se debe tener conocimiento de las necesidades reales de los sujetos de la educación y a partir de ellas planificar los contenidos adecuándolo a la cultura de las personas, a su nivel educativo y experiencias y finalmente evaluar si hubo aprendizaje teórico y práctico medido en la aplicación de este conocimiento en el cuidado de su salud, de su familia o de su comunidad.

La Organización Panamericana de la salud OPS/OMS², en el Área de Fortalecimiento de sistemas de salud, Unidad de recursos de salud, considera la importancia Regional de asumir una agenda de “Orientación para la educación inicial de enfermería hacia el 2020”. Tal estrategia constituye un compromiso ineludible de gobiernos, Instituciones de Salud, Universidades, Organizaciones de Enfermería, Enfermeras y Ciudadanía de velar por la calidad y pertinencia de la formación, para enfrentar desafíos derivados de los cambios acelerados en todos los planos que afectan la vida y la salud de las personas. En la formación del estudiante de Enfermería se considera un semestre académico de servicio social –dentro del plan de estudios, dirigido a los más vulnerables, con supervisión de la Universidad respectiva, el cual será requisito para el registro del título.

La investigadora considera que la educación para la salud es entendida como una estrategia importante en el ejercicio de la profesión, ya que ésta permite que exista una relación de cercanía entre las estudiantes de enfermería y las personas, familias y comunidades, dependientemente del conocimiento que estas estudiantes hayan adquirido durante su preparación académica, los métodos, habilidades y destrezas. Sin embargo, existen factores externos que determinan su actuar como la falta de recursos materiales, la falta de conocimientos sobre las metodologías que se emplean al brindar EPS, son algunos factores que obstaculizan el quehacer de las estudiantes. Es por eso que cada estudiante debe mediante la observación periódica determinar las necesidades de cada persona, familia y comunidad, de manera prioritaria a sus carencias y necesidades. Del mismo modo el empoderamiento de las estudiantes en relación a la

EPS está muy ligada a la iniciativa para la toma de decisiones acertadas en el mejoramiento de la realidad, de este modo si cada estudiante se empodera más en la toma de decisiones y en sus propios conocimientos podrá tomar sus propias decisiones para el mejoramiento y cambio esperado por las personas, familias, comunidades y sobretodo de las mismas estudiantes, fundamentando cada acción llevada a cabo con base científica.

Según Serrano³ en Atención Primaria de Salud se entiende a la Educación para la Salud (EPS) como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad. La EPS como herramienta de la Salud tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Por lo tanto para la autora de esta investigación la EPS debería ser aplicada y llevada a cabo mediante métodos adecuados y certeros más no en el uso de un simple rotafolio plasmando toda la teoría que se encuentra en una bibliografía ya que esto contribuiría a evitar realizar acciones que no los lleven a el logro de los objetivos, basados en el conocimiento y empoderamiento de las estudiantes con la finalidad de brindar EPS de manera exitosa tanto para las estudiantes como para las personas, familias y comunidades.

El sustento teórico de Juan Muñoz⁴ guarda mucha relación con lo obtenido durante la investigación, se habla de la EPS como una herramienta que busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Esto se corrobora porque en el campo comunitario son las estudiantes de enfermería quienes están en contacto con las personas, son responsables de tomar decisiones favorables a la realidad percibida, pero esto se desarrolla gracias al empoderamiento que hayan obtenido durante su aprendizaje como estudiantes, mediante los conocimientos adquiridos acerca de EPS. Un ejemplo claro de estas características que se toman en cuenta en la investigación es que cada una se mostró preocupada y entusiasmada en adquirir conocimientos mediante la revisión bibliográfica, aprendiendo y desarrollando técnicas y metodologías adecuadas en cada sesión establecida como la demostración, poniéndose en el lugar de las personas visitadas, y ya no utilizan el rotafolio

como único medio para brindar EPS, sino más bien va más allá. Las estudiantes establecen una conversación con las personas de las diferentes comunidades de tal manera que no sólo se preocupan de lo que puedan apreciar físicamente sino también de las necesidades emocionales ya que si las personas se encuentran emocionalmente estables podrán desarrollar con éxito las actividades programadas y lograr los objetivos con fundamentos científicos aplicando una escala de valoración para luego planificar y ejecutar.

Se considera que integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de competencias), socio cultural (participación en iniciativas sociales) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud).⁴

Las estudiantes de enfermería conceptualizan a la Educación para la Salud (EPS) como una estrategia que permite brindar información necesaria y fundamental a las personas, familias y comunidades así como también intercambiar ideas para el logro de objetivos favorables al bienestar de la salud de las personas volviéndolas personas empoderadas capaces de transformar sus vidas, logrando unificar el cuidado y satisfacción de necesidades físicas y emocionales entablando de esta manera una relación más profunda entre ambos e ir más allá de lo observado y de un simple intercambio de palabras como es la promoción de la salud de Nola J. Pender que busca la modificación de los conocimientos y comportamientos de las personas componentes de la comunidad, en sentido de una salud positiva.

Finalmente esta investigación se desarrolló puesto que Educación para la salud es un tema que pocos se atreven a tomar en cuenta desde el punto de vista de las estudiantes que llevan a cabo EPS así como también se busca que los resultados obtenidos sirvan como punto de partida para poder crear una cultura en EPS en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, permitiendo así que los egresados tengan una visión más amplia y objetiva del trabajo en ésta área, cumpliendo con los requisitos que la promoción de la salud exige en la actualidad.

Debido a toda esta situación problemática encontrada, la investigadora se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo se mejora la práctica de las Estudiantes de Enfermería en Educación para la Salud a través del empoderamiento?

Para la justificación y respuesta a la interrogante planteada se formularon los siguientes objetivos:

- Caracterizar la práctica de las Estudiantes de enfermería en educación para la salud.
- Identificar y analizar las estrategias y metodologías empleadas por las estudiantes de enfermería para brindar educación para la salud.
- Mejorar la práctica de las estudiantes de enfermería en educación para la salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al investigar acerca de los antecedentes del objeto de estudio, se hallaron las siguientes investigaciones a nivel internacional, nacional y local:

A nivel Internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Pérez Rivera, Francisco Javier. Educación para la salud en la escuela: una intervención a través del currículo desde la Enfermería.

El conocimiento de la educación para la salud en el ser tridimensional (orgánico, personal y socio-histórico) no acontece nada o muy poco cuando se actúa a nivel orgánico, pues implica mayor profundización a nivel psíquico, sociocultural y también en lo político. En este sentido, la educación para la salud debería ser una disciplina, que ponga orden a las diferentes posturas de los sujetos ante el hecho de que las acciones, hábitos y estilos de vida del hombre aumentan o disminuyen la salud tanto individual como colectiva. Para conocer los cambios que se pretenden impulsar en la formación de un nuevo hombre o mujer, hay que actuar en la cultura de la gente y transformar su creencia hacia un nuevo concepto de salud, actitudes, valores, sistemas de referencias. Igualmente hay que conocer métodos educativos más efectivos, nuevas técnicas, desarrollar la comunicación acción, y el aprendizaje significativo.⁵

Luigina Pirantozzi. La educación para la salud un abordaje en el trabajo de enfermería con las comunidades. A través de la Educación para la Salud la información, orientación y sensibilización es como aprendemos a cuidar la Salud. Los hábitos saludables y la prevención de enfermedades son tan importantes como buscar atención médica cuando se está enfermo.

La salud es indispensable para desarrollar nuestras vidas, por ello es necesario que, al educar demos a conocer problemas de Salud, las principales causas que originan las amenazas, su trascendencia, tanto personal, familiar y social y proporcionar Educación en Salud que es la mejor aliada para mantener óptimas condiciones de vida en Salud de la población. Todo trabajador de la salud y la misma población debe abordar las acciones

anticipatorias saludables partiendo desde uno mismo, a los individuos y la colectividad para trascender a una mejor posibilidad de condiciones de una vida digna.

El trabajo social de enfermería, juega un papel importante por lo que debe estar dispuesto a enfrentar el reto de fomentar una cultura de salud desde su localidad. La acción comunitaria implica que las comunidades deben asumir la responsabilidad de su propia salud, se debe establecer un compromiso a cambiar entre el que enseña y el que aprende. Los gobernantes deben estar conscientes de la necesidad de incorporar principios epidemiológicos y de promoción de la salud en los planes de acción local; realidad que permite una nueva forma de abordar ecológicamente al hombre-ambiente-entorno.⁶

Vallejos Millán Santos. “Percepción de familias del Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo sobre Educación en Salud brindada por Estudiantes de Enfermería”. Chiclayo; 2010. La educación para la salud es una herramienta fundamental para el cuidado familiar; La educación brindada por las estudiantes de enfermería es buena, pero requiere de continuidad; La educación brindada a las comunidades mediante las visitas domiciliarias complementan de cierta forma a la medicina tradicional; Las técnicas educativas que se utilizaron al brindar sesiones educativas en las comunidades son buenas, pero deben ser aplicativas.⁷

2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA

La educación para la salud se incluye en el plan de estudios de la mayoría de las escuelas en los países desarrollados aprovechando las tecnologías en educación y entre ellas las Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud. Un plan de estudios comprensivo de la educación de salud consiste en las experiencias de aprendizaje previstas para que el estudiante alcance el entendimiento, actitudes deseables y las prácticas relacionadas con las condiciones críticas de la salud, pero no limitado a lo siguiente: salud emocional y una imagen positiva de uno mismo; aprecio y cuidado del cuerpo humano y de sus órganos vitales; educación física; cuestiones de salud relacionadas con el alcohol, tabaco y uso y abuso de otras drogas; los aspectos científicos, sociales y económicos de la comunidad, etc.⁸

En Atención Primaria de Salud (APS) se entiende a la Educación para la Salud (EPS) como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad. La EPS, como herramienta de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad.⁹

De este modo, la Educación Para la Salud, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social; El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: De la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud (EPS). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que si enfocamos la educación para la salud desde un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer.¹⁰

Así, la educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de competencias), socio-cultural (participación en iniciativas sociales) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud).¹¹

Consecuentemente, en nuestra realidad la educación para la salud no es el simple hecho de ir y brindar sesiones educativas como lo manifiestan los sujetos de esta investigación, sino

más bien es según la literatura adquirir conocimientos, habilidades que nos permitan llevar a cabo acciones favorables con nuestras necesidades, es conocer y dar a conocer lo desconocido. Si partimos de la definición según la OMS, la EPS es una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud, se apropien de nuevas ideas, utilicen y complementen sus conocimientos. Es decir, que debemos tomar en cuenta lo que cada una de las estudiantes conoce, llevar a la práctica aquellas habilidades y destrezas que yacen en ellas, de tal manera que sean ellas mismas las partícipes de su cambio.

Para la OPS, es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. Entonces, si hablamos de educación para la salud como estrategia, podemos ver que es una habilidad que todas las estudiantes de enfermería debemos tener y conocer, sin embargo, no muchas de las estudiantes entrevistadas manifestaron lo que es realmente EPS, desviándose a una simple charla educativa llevando solo un rotafolio, ir a las diferentes casas destinadas por las docentes y dar a conocer un tema específico que en su mayoría son temas repetitivos por muchas de ellas. Podemos afirmar entonces, que la EPS es un elemento de la Promoción de la Salud. Ambas tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.

Es así, como en todas las definiciones de Educación para la Salud se establece un objetivo común, como es la búsqueda de la “modificación de los conocimientos y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad, en sentido de una salud positiva”. El objetivo final podría ser el mismo en las diferentes definiciones, diferenciándose en la forma de conseguirlo y en qué conductas hay que modificar.¹²

La OMS considera también los niveles de Educación para la Salud (EPS), como: nivel primario en el cual se debe evitar que surjan los problemas con la modificación de la conducta, para ello debe haber una preparación que les permita a las Estudiantes evitar y sobretodo conocer cuáles son las debilidades en los problemas que se presenten para poder así actuar correctamente.

La Educación para la Salud secundaria, mediante el diagnóstico y tratamiento precoz de los problemas, en el cual las Estudiantes deberán priorizar los problemas encontrados y la Educación para la Salud terciaria en el que se activa el máximo potencial del individuo cuando la enfermedad ha producido daños irreversibles, aquí las Estudiantes con todos los conocimientos adquiridos y el empoderamiento necesario acerca de Educación para la Salud actúan oportunamente de tal manera que puedan salir airoso de las dificultades.¹³

La promoción y educación para la salud deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en nuestras sociedades desarrolladas. Para abordarlas son tres las áreas de intervención: Problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales. Estas áreas de intervención van a condicionar los objetivos y planteamientos de la formación, ya que son necesarios conocimientos, actitudes y habilidades para comprender y abordar estas necesidades en salud y los factores con ellas relacionados.¹⁴

Los principios básicos para la promoción de la salud según la OMS debe Implicar a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas, debe centrarse en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud. Debe combinar métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario. Y debe aspirar a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades. Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.¹⁵

La OMS sugiere también métodos y medios de la educación para la salud como los métodos directos: el diálogo, la clase, la charla y la discusión de grupo. Métodos bidireccionales o socráticos aquí existe un intercambio entre el educador y el educando, son: la entrevista y la discusión de grupo. Los métodos unidireccionales, en ellos el mensaje se orienta en una única dirección (los folletos, radio, periódicos).

Esta clasificación, se tuvo presente durante todo el desarrollo de esta investigación, ya que después de dialogar con las estudiantes acerca del tema de investigación, se empleó como primer medio las grabaciones de la entrevista realizada a todas las estudiantes en estudio, previo a la firma del consentimiento informado, aquí se pudieron obtener respuestas que dieron luz a la investigación, y que fueron punto de partida ya que se pudo evidenciar que no tenían un concepto claro acerca de EPS. Posteriormente mediante la discusión de grupo en diversas reuniones previamente acordadas con las estudiantes de enfermería, la asesora y autora de esta investigación en la cual cada una de ellas tuvo que intercambiar sus ideas, vertiendo así opiniones sobre el tema acordado, en este caso, la educación para la salud, hubieron lluvia de ideas, las mismas que ayudaron a tener una clara idea del objeto de estudio, estas reuniones fueron en más de 8 oportunidades teniendo en cuenta el horario de clases de las estudiante y la disponibilidad de las mismas. Concluyendo así que la Educación para la Salud aborda no solo la transmisión de información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales, sociales, afectivas y cognitivas y la valoración por sí mismo y por los demás, condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud.

Educar para la salud y fomentar la autonomía de las personas sanas o enfermas es un objetivo primordial de los profesionales sanitarios, pero estos conocimientos y habilidades no se adquieren adecuadamente en su formación básica. A pesar de esta realidad, se dedican pocas horas a la formación en Educación para la Salud y, generalmente, se priorizan objetivos cognitivos. Durante mucho tiempo se creyó que la educación se adquiría por transmisión. Se pensaba que la cabeza del alumno era como un recipiente vacío que el educador debía de llenar. El profesor, poseedor del conocimiento, explicaba a los alumnos, y, de esta forma, aprendían y pasaban a ser depositarios del saber.¹⁶

El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus

metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.¹⁷

El empoderamiento probablemente se constituye por la totalidad de las siguientes capacidades: Tener poder de decisión propio, tener acceso a la información y los recursos para tomar una decisión apropiada, tener una gama de opciones de donde escoger, habilidad para ejercer asertividad en toma de decisiones colectivas, tener un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios, habilidad para aprender y para mejorar su propio poder personal o de grupo, habilidad para cambiar las percepciones por medios democráticos, mejorar la auto imagen y superar la estigmatización, involucrarse en un proceso autoiniciado de crecimiento y cambios continuo sin parar.¹⁸

Sin embargo, se pudo evidenciar en el desarrollo de esta investigación que las estudiantes de enfermería mostraban actitudes y aptitudes no adecuadas, poco interés en el desarrollo del tema, indiferentes, solo se dedicaban a escribir y leer lo que estaba escrito, no se preocupaban en investigar e indagar más sobre los temas a tratar, usaban palabras poco entendibles, es decir, palabras muy complejas para las personas a las cuales iban a brindar educación para la salud usando de esta manera terminologías muchas de ellas médicas, se mostraban también cansadas, aburridas siendo muchas veces percibidos por las personas, quienes murmuraban y en otro de los casos quedándose dormidos ante las exposiciones de los temas.

La promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de salud que obtienen.¹⁹

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de

conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.²⁰

Por lo tanto, podemos afirmar que es por medio del empoderamiento en EPS que los estudiantes de Enfermería, alcanzarán un aprendizaje significativo en el cual no sólo se llegue a brindar una sesión educativa sino más bien la transformación del quehacer diario de muchas de las familias involucradas en la Educación de la Salud, en sus estilos de vida, costumbres; así como también de las Estudiantes que imparten EPS, las mismas que desempeñan roles importantes en la concientización de la EPS a las Comunidades, para ello debe adquirir una formación formal que le permita mostrar credibilidad, manteniéndose en lectura constante, ser educador innato, debe tener vocación, ser comunicativo, con una amplitud de criterio, desarrollar sus programas y propuestas con mucha creatividad, flexibilidad y sobretodo debe tener una acogida en los diferentes niveles con los que trabaja, demostrando siempre empatía y capacidad de adaptación frente a diferentes situaciones, logrando así ser modelo para las personas con las que trabaja. Este aprendizaje significativo lograra en el estudiante de Enfermería una planificación correcta de la educación, ejecución adecuada con ideas propias sobre el tema, utilización de un método adecuado al grupo de personas, utilización de ideas y medios de comunicación prácticos que logren impacto y efectividad del mensaje educativo.

Sin embargo, con frecuencia al hablar de empoderamiento, solo se atiende al cambio individual o personal. En el fondo, lo que hace es atribuir la situación a las carencias personales por factores individuales.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo el presente estudio de investigación de tipo cualitativo, porque me permitió describir, comprender e interpretar el accionar de las Estudiantes en Educación para la Salud.

Esta investigación ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como meta la transformación de la realidad. Su interés es describir y comprender cómo la gente siente, piensa y actúa.²³

Dentro de ello, me permitió obtener datos intrínsecos de las estudiantes, conocer qué es lo que cada una de ellas piensa y siente al brindar EPS a las comunidades, conocer y resaltar sus habilidades y destrezas que muchas de ellas ni se imaginaban que poseían, pero sobretodo conocer sus intereses y expectativas en el logro de la transformación, obteniendo datos que permitieron el logro de los objetivos. Resaltando en todo momento la activa participación de la mismas confiadas en la transformación que cada una puede alcanzar al culminar este proceso investigativo. Reconocer en cada una de ellas la actitud y disposición para trabajar en las comunidades.

3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

Tiene un abordaje metodológico de acción participación que Burns²⁴, lo describe como una herramienta metodológica que busca mejorar las condiciones de vida, transformar comportamientos, costumbres, actitudes de las personas, mejorar las relaciones sociales e incluso modificar las reglas institucionales de una organización.

La investigación acción participativa es una herramienta metodológica, que se plantea avanzar en forma simultánea en la investigación de situaciones que vive la población, la

sistematización y producción de conocimiento en torno a ellas- integrando elementos del saber popular-, la ciencia y la tecnología. El producto del nuevo conocimiento elaborado constituye la base de una acción organizada, que moviliza diversos recursos de la comunidad y técnicos para mejorar las condiciones de vida.²² En la acción hay que determinar muy claramente desde el principio cuál es el resultado principal para cuya obtención se requiere la investigación, el determinar lo que un grupo quiere hacer es un proceso lento y laborioso.²³

Su fin último es la búsqueda de cambios en la comunidad o población para mejorar las condiciones de vida, transformar los comportamientos, costumbres, actitudes de los individuos o de las poblaciones, mejorar las relaciones sociales e incluso modificar las reglas institucionales de una organización.⁶ Se caracteriza por ser participativa porque las decisiones de qué, cómo y cuándo en relación a la investigación se toman en cuenta en forma colectiva por las personas interesadas. Y emergente, porque los planes y procedimientos de investigación deben surgir de las investigaciones específicas del medio e irse acomodando a las necesidades y recursos de la comunidad en la medida que estos vayan siendo identificados. ²⁸ Esto no significa de ningún modo que no requiera de planificación, tendrá un propio y particular plan elaborado participativamente y su desarrollo dinámico deberá irse adaptando a la realidad.

En esta investigación se tuvo presente que siempre al brindar la Educación para la Salud las personas deberán tomar en cuenta lo que se busca, la transformación de la realidad, su participación siempre activa y el empoderamiento de las soluciones para mejorar la Educación para la Salud. Por lo tanto, al llevar a la realidad, vimos que la participación de las estudiantes al brindar una buena Educación para la Salud a la comunidad no es eficiente porque se pudo notar en ellas la falta de preparación, de conocimientos y de actitudes propias y apropiadas con el tema.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone 5 fases para desarrollar la investigación Acción Participación. Estas son:

FASE 1: Organización de experiencias y conocimientos previos en el área de estudio.

Esta primera fase consiste en el involucramiento y relación de la investigadora para con el tema o problema planteado, debiendo compartir información, metodologías y conocimientos existentes, en torno a la temática de la investigación.

Es necesario también considerar en esta fase, las diversas fuentes de información que serán consultadas y tomar contacto con organizaciones y personas claves que entregarán antecedentes, invitándolas a incorporarse al proceso de investigación participativa. Todo ello, con el fin de obtener las definiciones básicas acerca del contexto y de los conceptos que guiarán la investigación.

Es así que en esta fase la investigadora al interesarse por el tema de Mejorando la práctica de las estudiantes de enfermería en educación para la salud a través del empoderamiento, a través de su propia vivencia y contacto con las comunidades a las cuales van a impartir Educación para la Salud durante sus prácticas pre profesionales decidió abarcarlo en su estudio de Pre grado (Tesis), dando lugar a la profundización de conocimiento en la temática, incurriendo primeramente a las fuentes de información, que en este caso fueron las propias estudiantes de Enfermería del 5to ciclo de la USAT, a los medios de comunicación (bibliografías, internet), a los profesionales de enfermería con experiencias en salud comunitaria y pública; para así develar conocimientos claves e incorporarlos en el proceso de investigación, asimismo esta información contó con las propias experiencias de los actores de cambio los mismos que fueron capacitados con los objetivos a fines, para compartir información relacionada con el tema y así participar en el proceso de aprendizaje y transformación. Con el fin de ampliar el entendimiento, profundizar en el problema planteado y descubrir, afirmar o no la existencia de una Educación para la Salud generadora de nuevas ideas.

De esta forma, la investigadora profundizó la problemática del estudio, la definición clara de términos y la comprensión efectiva y toma de decisiones adecuadas de la investigación científica. Cabe resaltar que este proyecto es fruto de la propia experiencia de la Autora, ya que de acuerdo a sus prácticas comunitarias pudo darse cuenta que lo que ella creía estaba claro resultó ser una madeja de preguntas que no tenía fin, no encontraba respuestas para todas las preguntas que pudo haberse hecho durante todo ese tiempo, encontrándose así prácticamente perdida en el tema.

FASE 2: Definición de la problemática general de la investigación

Lo que requiere no sólo de la identificación de problemas, sino de su descripción integrando las percepciones y explicaciones que la comunidad tiene sobre ellos. Debe obtenerse una definición conjunta de los problemas, con elementos técnicos y conceptos de las personas o actores, la que de esta manera se motiva con mayor facilidad para participar en todo el proceso de investigación participativa.²⁵

Durante esta fase se tuvo en cuenta el objetivo de investigación: Mejorando la práctica de las estudiantes de enfermería en educación para la salud a través del empoderamiento, para afianzar y conocer las percepciones, experiencias y lo que piensan acerca del tema por los actores de cambio. Para lograrlo se realizó las entrevistas semiestructuradas a las 15 estudiantes seleccionadas, anteriormente, de acuerdo a la disponibilidad de cada una de ellas. Es decir, la selección se realizó primero dando a conocer la tesis, su abordaje, y los objetivos, posteriormente se les cuestionó de acuerdo a lo expuesto si querían o no formar parte de este proyecto, para lo cual algunas de ellas mostraron su negativa y otras accedieron a participar. Las personas que accedieron se mostraron en un principio emocionadas, empezaron a preguntar la temática, conversaron también entre ellas, se admiraban, afirmaban lo expuesto por mi persona, otras, sin embargo, no mostraron interés.

Aquellas que accedieron, en una primera reunión, llevada a cabo en una de las aulas de esta universidad, las estudiantes nos transmitieron datos esenciales y de mucha relevancia, sus experiencias como estudiantes de enfermería al brindar la EPS en las comunidades, haciéndoles partícipes de su transformación, siendo la responsable del desarrollo de la investigación la misma investigadora junto con la Asesora, quienes se encargaron de realizar un profundo análisis de la base teórico- conceptual, para dar firmeza a la investigación.

Cabe resaltar también que la participación de cada una de las estudiantes tuvo como principal e importante requisito el interés y la voluntad, sin ningún tipo de favoritismo ni discriminación por ninguna de las partes. Cada una de las Estudiantes mencionó lo que para ella era un problema aludiendo a la escasa preparación, falta de tiempo, desconocimiento sobre Educación para la Salud, entre otros.

FASE 3: Objetivación y problematización:

Es comparable a la tarea de priorización que se realiza en el diagnóstico participativo. En este momento, se analizan y explican los problemas, considerando como válidas las causas identificadas por los diversos actores y buscando su integración en el análisis. Se identifican las causas sobre las que es posible actuar, facilitando la delimitación del plan de acción que se confeccionará posteriormente. En esta fase deben quedar definidos y priorizados los problemas.²⁶

En esta fase se profundizaron las entrevistas a las 15 Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo de la USAT, las mismas que sólo ellas accedieron de manera voluntaria y mostraron interés de participar después de informarles acerca de la investigación, manifestando minuciosamente sus principales problemas al brindar EPS a las comunidades, de esta manera se diagnosticó la situación problema. Además de priorizar los problemas junto con la autora de esta investigación, las estudiantes de enfermería, identificaron las causas que consideran son las responsables que no se brinde una adecuada EPS a la comunidad, y determinaron cuál de estas causas son posibles de ser modificadas o en el mayor de los casos eliminada. Determinando así que muchas de las estudiantes que conocen la definición de EPS, utilizan como medio didáctico solo el rotafolio, muchas escogen el tema de saneamiento básico porque según sus propias expresiones es el tema, más simple y fácil.

Para esto, se llevó a cabo una reunión en una de las aulas de la USAT, con una profesora del noveno ciclo, quien compartió con las estudiantes valiosas experiencias que permitieron tener más claridad de lo que se trataba de llevar a cabo, ya que esto es un tema de índole social y nos ayudó a priorizar los problemas sentidos por las estudiantes en su momento. Personalmente la investigadora manifestó su experiencia y el problema que había detectado y vivenciado como estudiante de Enfermería al realizar Educación para la salud, algunas estudiantes manifestaron que lo mismo les había sucedido a ellas, pero que no se atrevían a manifestar a la profesora por temor, por falta de interés o por falta de tiempo.

La investigadora propuso como técnica la lluvia de ideas; para priorizar los problemas, ya que esta es una de las más útiles para trabajar actitudes, sentimientos, conocimientos, y de esta manera poder analizar cada uno de los puntos que cada grupo había considerado importante, cada

grupo estuvo conformado por 5 estudiantes, las mismas que debatieron sus puntos de vista llegando así a determinar el de más prioridad y posibilidad de modificación. Otra técnica que se aplicó fue la de PHILLIPS 66, que a diferencia de la técnica anterior ésta promueve la participación activa de los integrantes de los grupos debiéndose desarrollarlo en un tiempo relativamente corto y debe ser debidamente planeado.

Se tuvo en cuenta que el educador no es el único poseedor del “saber”, que cada persona tiene una serie de conocimientos, actitudes y comportamientos en los temas relativos a su cuerpo y su salud, condicionados por la cultura de su grupo y las condiciones ambientales de su entorno. La Educación para la Salud se convertirá así en un trabajo conjunto, de identificación de problemas, de búsqueda de soluciones a partir de la experiencia de los estudiantes y de las informaciones aportadas por la investigadora.

FASE 4: Investigación de la realidad social y análisis de la información recolectada:

La primera tarea de esta fase es definir el tema y las preguntas (o hipótesis) de investigación. Luego, de acuerdo a las necesidades metodológicas se determinarán las técnicas específicas que se utilizarán para recabar información, capacitando al conjunto del equipo investigador en su aplicación. Finalmente se aborda la tarea de recolección de información, orden y procesamiento de ésta, en forma colectiva. El producto de esta fase es el nuevo conocimiento y explicación de la realidad, que integra los distintos niveles de saber.²⁶

En esta fase se acordó que cada una de las estudiantes en acompañamiento con la investigadora, llevaran a cabo la investigación del tema, cada una recolectó datos relevantes y relacionados con lo propuesto, acordándose que la mejor investigación sería premiada y tomada en cuenta en el transcurso del desarrollo del proyecto. Se notó el entusiasmo de las estudiantes, muchas de ellas se empeñaron en leer, en buscar en páginas web, etc. Posteriormente, se llevó a cabo otra reunión con la finalidad de dar a conocer las posibles hipótesis relacionadas con el tema, así como también las metodologías que se emplearían.

Se analizó detalladamente todo lo recolectado anteriormente, de tal manera que se tuvo una visión mucho más exacta de la realidad percibida de acuerdo a las necesidades priorizadas por los sujetos de investigación y plasmadas en las entrevistas semiestructuradas que se les realizaron. Aquí fueron plasmadas cada una de sus manifestaciones, todas ellas declararon de manera clara y comprensible lo que querían que la investigadora conociera de forma precisa. Se seleccionó cuidadosamente cada una de las respuestas dadas de tal manera que se pudo determinar cada una de las categorías aquí mencionadas en determinados momentos.

FASE 5: Definición de proyectos de acción

A partir del conocimiento elaborado, se tomaron decisiones, también colectivas, acerca de la futura acción transformadora, orientada al mejoramiento de las situaciones problemas estudiados y priorizadas para abordar. Deben elaborarse programas de trabajo los que serán ejecutados y evaluados participativamente.²⁷

En esta quinta fase, se planificaron las acciones que se llevarían a cabo siempre con la participación de los sujetos en estudio, tomando decisiones que consideraron necesarias y que ayudarían a lograr la transformación y el cambio para mejorar la práctica de las Estudiantes de Enfermería en EPS a través del empoderamiento. Al elaborar esta planificación, se tuvo en cuenta la monitorización y evaluación progresiva para lograr la obtención de datos relevantes y confiables.

Aquí se designó a cada estudiante de enfermería una tarea específica, cada una explicó y empleó determinada metodología en cada una de sus sesiones, de tal manera que pudiera explicar y corroborar que su metodología era la mejor empleada para brindar educación para la salud a la comunidad. Cabe resaltar que para cada reunión entre las estudiantes de enfermería y la investigadora contó con la presencia de una enfermera del noveno ciclo, dando fe de lo trabajado en este proyecto, y dando a conocer algunas metodologías como lluvia de ideas, juego de roles, método del rol playing, Philips 6.6, método AMME, técnicas lúdicas participativas, etc.

La planificación en educación para la salud debe estar adaptada a la realidad donde se prevea desarrollar la acción. También es necesario conocer aquellas circunstancias que puedan condicionar la marcha del proceso de planificación.

3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Durante el proceso de la investigación se consideraron como sujetos de la investigación a 15 estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Las mismas que fueron determinadas después de dar a conocer el tema de investigación, en la segunda reunión que se realizó en una de las aulas de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y previo acuerdo con la asesora de la investigación y las profesoras a cargo de ellas, firmando de manera voluntaria el consentimiento informado. Cabe resaltar que al inicio se tomó en cuenta a todas las estudiantes de enfermería de un aula en particular, pero al regresar por la respuesta solo 15 aceptaron sin ningún impedimento participar en la investigación, tomando en cuenta la disponibilidad del tiempo para continuar con la investigación.

3.4. ESCENARIO

De acuerdo al objeto de estudio se creyó conveniente tomar como escenario a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a través de su Escuela de Enfermería, la cual ofrece durante su formación en el V ciclo académico, la Asignatura Cuidados de Enfermería del Niño y Adolescente la cual tiene un valor académico de 8 créditos. El sílabo de la Asignatura se encuentra estructurado en base a temas esenciales a esta área, partiendo de las bases conceptuales y filosóficas del Cuidado de Enfermería del Niño y Adolescente que viven experiencias de Salud y enfermedad con las distintas complicaciones propias de esta edad, hasta llegar al desarrollo del Proceso de Cuidados de Enfermería, el cual se desarrolla en el Hospital y en la Comunidad en ambos se brinda educación para la salud de acuerdo a los niveles de prevención.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se utilizó la entrevista semi estructurada para los estudiantes de enfermería, siendo grabada para investigaciones posteriores, el ambiente fue tranquilo y con buena iluminación, durando de 20 a 30 minutos. El análisis de datos en esta investigación considera las reflexiones e impresiones registradas por el investigador en el campo durante su inmersión inicial y profunda, además de los datos provenientes de las notas que toma de la observación que hace del ambiente y de la recolección enfocada que realiza a través de entrevistas, documentos y materiales diversos; en tanto, sigue generando más datos y acumulando grandes volúmenes de los mismos, por lo que el investigador debe preguntarse qué hacer con ellos.²⁸

3.6. ANÁLISIS DE DATOS

Por ello se utilizó el análisis de contenido temático basados en la estructura de Bardin²⁹, siendo la más utilizada parte de datos textuales, se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía y en la cual se establecen tres etapas:

Pre análisis: Esta primera fase tiene tres misiones: elección de documentos que se van a someter a análisis, formulación de los objetivos, elaboración de los indicadores en que se apoyara la interpretación terminada.^{28,30} Comprende la aplicación de los instrumentos utilizados, la entrevista semi estructurada y el test de tipo lickert, los cuales nos permitieron encontrar nuevos hallazgos en cada entrevista y fortalecer aún más la investigación puesto que el instrumento empleado no solo fue aplicado al estudiante de enfermería, que es el sujeto de investigación, sino también a las personas de las comunidades para corroborar y confrontar sus datos con los obtenidos y puedan ser unificados mediante la teoría empleada. Después de la grabación de la entrevista se hizo la transcripción para luego analizar detenidamente aquellos puntos importantes basados en la realidad.

Codificación: Corresponde a una transformación efectuada según las reglas precisas de los datos brutos del texto.²⁹ Aplicada en agrupación de los datos transcritos según como se asemejan a unos ítems específicos, o que se repiten durante la investigación. Estos datos que se obtuvieron en las entrevistas se resumen a datos importantes de acuerdo a nuestro objeto de estudio para

luego unirlos o codificarlos en un ítem general que abarca dichos elementos agrupados. Se partió de un lenguaje EMIC para posteriormente ser convertido en un lenguaje ETIC, sin alterar la base y contenido fundamental que se obtuvieron de ambos participantes, esto se logró transcribiendo y resumiendo en fragmentos que nos permitan comprender y analizar mejor los datos obtenidos para que los datos más resaltantes y que se asemejan a otras entrevistas realizadas puedan ser confrontadas con la literatura y comprender y fundamentar aquella información brindada.

Categorización: Es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación. Tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos. Son sección o clases que reúnen un grupo de elementos, bajo un título genérico. El criterio de categorización puede ser semántico, sintético (verbos, adjetivos), léxico (emparejamiento de sinónimos), expresivo (clasificadores de las diferentes perturbaciones del lenguaje).³⁰ Se obtuvo la agrupación final y denominación de un solo elemento que define su contenido y en el cual destacan tres elementos que se interrelacionan, obteniendo tres categorías generales que dan respuesta al objeto de estudio. Las categorías que finalmente se obtuvieron son: primera categoría: caracterizando la práctica de las estudiantes de enfermería en educación para la salud. Segunda categoría: incorporando contenidos y modificando conductas y conocimientos para mejorar la práctica. Tercera categoría: evidenciando el empoderamiento en las estudiantes de enfermería en educación para la salud.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

La bioética exige como fundamentación y punto de referencia un personalismo en sentido fuerte, en el que la subjetividad no se descuide en sus actos de consciencia. Autoconciencia, libertad y responsabilidad, sino que venga adecuadamente explicada y fundada en la raíz ontológica del ser personal; todo ello, sin menoscabo del personalismo fenomenológico y relacional contemporáneo, que ofrece elementos relevantes y una reflexión sumamente interesante que completa y amplía el cuadro de lo que es la persona humana, de su irreductibilidad a objeto, su dimensión social, dialógica y relacional.³¹

Principio de defensa de la vida física: destaca que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo. Tampoco la libertad puede darse sin la vida física: para ser libre es necesario ser viviente. No se puede ser libre si no tenemos la vida. La vida llega anteriormente a la libertad; por eso, cuando la libertad suprime la vida es una libertad que se suprime así misma.³²

Con este principio la investigadora cuidó de no dar a conocer los nombres de las Estudiantes de Enfermería participantes de la investigación, de no atentar contra la libertad de cada una de ellas, informando sobre los objetivos de la misma, respetando en todo momento su derecho a participar voluntariamente y con libertad de la investigación sin represalias, ni amenazas, teniendo en cuenta su disponibilidad de tiempo y respeto a su labor, capacitaciones o reuniones. Se buscó la verdad en los resultados sin modificar los mismos pues no serán utilizados de ninguna manera para fines distintos a los establecidos. Ante todo, se brindó un trato respetuoso y amable.

Principio de Totalidad: la persona humana —de suyo libre— con el organismo corpóreo, constituye una totalidad y el organismo mismo es una totalidad. De aquí se deriva el Principio terapéutico, por el cual es lícito intervenir en una parte del cuerpo cuando no hay otra forma para sanar la totalidad del cuerpo. Se requieren las siguientes condiciones precisas: consentimiento informado de la persona, esperanza de éxito, e imposibilidad de curar la totalidad sin intervención.³¹

A cada estudiante se le entregó la solicitud del consentimiento informado en el cual se les informa detalladamente los objetivos y aspectos más importantes de este compromiso. Esto se llevó a cabo después de las reuniones que se realizaron para dar a conocer todos los puntos importantes de la investigación.

Principio de Libertad y Responsabilidad: en él se engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana. No puede celebrarse la libertad sin celebrar la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente

a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres, de los otros seres vivientes.³²

Cada estudiante debe ser responsable con las actividades acordadas después de las reuniones y los puntos de vista aclarados en la investigación. Mi responsabilidad se basó en llevar a cabo todo lo que habíamos quedado en llevar a cabo con la Asesora, la puntualidad en cada reunión, y el reconocimiento de los derechos de los demás.

Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad: La persona está inserta en una sociedad, es más, es el centro de la sociedad, por eso debe ser beneficiaria de toda la organización social, porque la sociedad se beneficia de la persona, de todo hombre y de todos los hombres. La relación social es también ayudada por el concepto de subsidiaridad. Es decir, que todo el bien que puede hacer la persona por sí mismo debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas asociadas —en familia o en las libres asociaciones— debe ser respetado también. Pero este principio no termina ahí. También implica que sean ayudados aquellos que no pueden ayudarse por sí mismos, que no tienen posibilidad de buscar lo necesario por sí mismos, lo necesario para su alimentación, para su salud, para su instrucción. La sociedad es una verdadera sociedad cuando es solidaria. El “Principio de Subsidiaridad” puede definirse también como Solidaridad.²⁵

Mediante este principio se mueven a todas las personas a realizarse a sí mismas en la participación de la realización de sus semejantes. La sociabilidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás; así, al llevar a cabo la investigación se trató de tener claro que lo único que queríamos lograr era el cambio y el mejoramiento de las prácticas de las estudiantes de enfermería al brindar educación para la salud, de tal manera de que cada una de ellas llevara a cabo estrategias adecuadas para ser aplicadas por las personas de las comunidades hacia la transformación de sus vidas.

3.8. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Los criterios de rigor científico que se tomaron en cuenta para el desarrollo de esta investigación fueron: Bruns, menciona que para ser valorados los resultados de una investigación deben ser juzgados por los criterios de rigor científico. Se sugieren ²⁴:

Credibilidad: la credibilidad de este trabajo fue respaldada por la base científica y bibliográfica para la confortación de la literatura.

Transferibilidad o aplicabilidad: El desarrollo de esta investigación sea transferible para futuras investigaciones, al mismo tiempo sea de total aplicabilidad en el desarrollo de una buena educación para la salud de todas las personas.

Autenticidad: La presente investigación fue propia, nace de la propia experiencia de la autora como parte interesada en el desarrollo y progreso hacia una educación para la salud acorde con la realidad. La autora intenta por lo tanto ser fiel en su desarrollo, no alterando la veracidad y autenticidad del mismo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado de la presente investigación de Enfermería, se sistematizaron los resultados en tres grandes momentos, los mismos que refieren como primer momento al diagnóstico acerca de Educación Para la Salud en las Estudiantes del 5to ciclo de Enfermería que brindan a las Comunidades; en el segundo momento refiere a las intervenciones de aquellas actividades minuciosamente planificadas para hacer frente a la situación encontrada y como tercer momento a la evaluación de los resultados obtenidos durante las actividades antes planificadas con la finalidad de dar solución a dichos problemas identificados.

Durante el desarrollo de esta investigación, siempre se buscó la interrelación permanente de las estudiantes del 5to ciclo de Enfermería con las personas de las Comunidades visitadas. Para fortalecer la participación activa de ambos, fue necesaria la intervención de la investigadora, las Estudiantes en estudio y las Comunidades, brindándoles el apoyo incondicional para el logro de los objetivos propuestos, asistiendo permanentemente a las salidas programadas por el personal Docente que supervisaba a las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo – USAT, interactuando con ellas, empatizando y comprometiéndonos en la participación de la investigación como equipo.

Primera Categoría:

I.- CARACTERIZANDO LA PRÁCTICA DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

- 1.1.- Evidenciando el conocimiento y la preparación de estrategias y/o metodologías empleadas en Educación para la Salud.
- 1.2.- Cumpliendo tareas más no entregándose afectivamente al cambio del otro.

Segunda Categoría:

II. INCORPORANDO CONTENIDOS Y MODIFICANDO CONDUCTAS Y CONOCIMIENTOS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA.

2.1.- Sensibilizando a las Estudiantes del 5to ciclo de Enfermería en el empoderamiento de la estrategia de Educación Para la Salud.

2.2.- Incorporando metodologías adecuadas en el manejo de la estrategia de Educación Para la Salud para el logro de los objetivos.

2.3.- Incentivando a la transformación de ideas para el logro de objetivos de la Estrategia de Educación Para la Salud.

Tercera Categoría:

III. EVIDENCIANDO EL EMPODERAMIENTO EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

3.1.- Sintiéndose empoderadas en las prácticas de educación para la salud.

Primera Categoría:

Antes de las intervenciones

La organización y coordinación previa con las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo-USAT, permitió conocer en un primer momento y con amplia objetividad la situación general de la práctica de las Estudiantes en Educación para la Salud, de esta manera se conoció con más profundidad la problemática. Se procedió a la ejecución de la entrevista semi estructurada en la que se dio a conocer los objetivos de manera clara, para obtener diagnósticos, obteniéndose de esta manera 3 amplios problemas priorizados por las mismas Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo – USAT, los mismos que se establecen como categorías.

I.- CARACTERIZANDO LA PRÁCTICA DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Para conocer la problemática, se efectuó la entrevista semi estructurada dirigido a las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo –USAT; En esta categoría se identificó la realidad educativa en educación sanitaria evidenciando la formación que tenían en este aspecto y las estrategias y/o metodologías empleadas en Educación para la salud.

Conociendo la realidad encontrada, cabe resaltar que la estrategia de Educación Para la Salud es un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad.¹¹ Creando así, oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludable.

De esta manera se obtuvo como resultado de las entrevistas respuestas y afirmaciones sobre educación para la salud como:

“es ir a realizar sesiones educativas”,
“es brindar conocimientos a las personas”,
“es un medio de formación”,

Estas afirmaciones de acuerdo a la literatura escapan del verdadero significado para la salud considerándose a la educación para la salud como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a la salud y la enfermedad.¹¹

Para la OMS (1969) la Estrategia EPS es el proceso que se interesa por todas aquellas experiencias de un individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y comportamientos en relación a la Salud, así como por los esfuerzos y procesos que producen un cambio cuando éste es necesario para una mejor Salud.¹¹ Es por ello, que el conocimiento apropiado de algún tema, en este caso de esta estrategia permite brindar educación eficiente, siendo esta educación la capacidad de guiar, conducir y orientar adecuadamente.³³

Esta etapa se ha sistematizado en dos sub categorías:

1.1.- Evidenciando el conocimiento y la preparación de estrategias y/o metodologías empleadas en Educación para la Salud.

Se entiende al conocimiento como la adquisición de información lograda a través de la experiencia.¹ Es así como mediante el conocimiento llegamos al empoderamiento que es “la acción o efecto de apoderar o apoderarse” o “el proceso por el que individuos y comunidades se capacitan para tomar el poder y actuar eficazmente en la transformación de sus vidas y de su ambiente”.² El empoderamiento se incentiva cuando se fomenta la autoconfianza, seguridad en sí misma y asertividad, esta seguridad nos la da el conocimiento, el saber qué estamos haciendo; el poder para tener autoridad, para tomar decisiones, realizar cambios y resolver problemas, y la capacidad de organizarse con otras personas.³⁵

Es así como el conocimiento en el proceso de aprendizaje del estudiante debe ser activo sobre todo porque trabaja con personas en el cuidado de su salud, en el ámbito hospitalario o comunitario, la salud en el primer nivel debe promocionarse a través de la educación sanitaria. Pero sobretodo el conocimiento en educación para la salud, ya que se entiende en la práctica como cualquier actividad que promueve el aprendizaje relacionado con la Salud, puede producir cambios permanentes en la comprensión o modo de pensar sobre algo, en las creencias y actitudes, en los comportamientos y en los estilos de vida, y facilita además la adquisición de conocimientos y habilidades.²

Manifestando lo siguiente a la hora de ser entrevistadas:

“{...} Educación para la salud es brindar conocimientos a las personas”. (capricornio).

"Es ir a realizar las sesiones educativas, es brindar las charlas luego regresar y ver si han cumplido con lo que les hemos enseñado". (Leo).

“educación para la salud es brindar conocimiento a las personas para que aprendan.... (Sagitario)

“educación para la salud es ir a las casas a educar acerca de un tema en particular y brindar charla relacionado con ello”.
(Tauro)

“educación para la salud es un medio de formación por parte de las Alumnas de Enfermería, que se refieren al campo de la salud”.
(Géminis)

“educación para la salud es brindar conocimiento científico que poseemos a las personas”.
(Cáncer)

De acuerdo con la metodología, es la forma y manera de proceder, ordenando una determinada actividad que se ha planificado hacia la consecución de unos objetivos específicos, aplicando un método con características específicas.⁴⁵ Los métodos e instrumentos utilizados por la Educación Sanitaria tienen una gran importancia, y en ocasiones, la efectividad del mensaje educativo no depende tanto del mensaje en sí sino del método usado para su difusión.¹⁵

Tradicionalmente se usaba un método unidireccional basado en exposiciones teóricas del educando. Hoy las tendencias se dirigen a dar más importancia al sistema de enseñanza-aprendizaje. Se tiende a interesarse menos por la enseñanza y más por el aprendizaje; El mismo que es un mecanismo interno que tiene lugar dentro del que aprende y que lo afecta en profundidad: en su inteligencia, en su forma de pensar, en sus creencias, valoraciones y en sus comportamientos.¹³

La preparación de estrategias y/o metodologías empleadas en Educación para la Salud debe llevar a cabo metodologías educativas para intentar potenciar diferentes métodos, medios y técnicas, que van a tener mayor o menor validez y eficacia, dependiendo de cada situación específica a la que cada una de las Estudiantes se enfrenten, las metodologías que ellas empleen deberán cumplir y fortalecer los conocimientos llevándose por ello al empoderamiento de una Educación para la Salud exitosa.

En 1954, el Comité de la OMS, experto en Educación Sanitaria, dividió en 2 grandes grupos los métodos para educar al individuo y a la población. Esta clasificación se basa en la relación establecida entre el emisor y el receptor. Hay métodos bidireccionales o socráticos, aquí

existe un intercambio activo entre el educador y el educando. Son: la entrevista (en la Educación Sanitaria individualizada) y la discusión de grupo (en la Educación Sanitaria grupal).

Los métodos unidireccionales, aquí el mensaje se orienta en una única dirección, por lo que no hay posibilidad de intercambio entre el emisor y el receptor. Ejemplo: folletos, periódicos, radio.¹⁴

Por ello se pretende que la preparación de estrategias y/o metodologías empleadas para una Educación Para la Salud exitosa debe ser de manera permanente y continua, más no de un día para el otro como lo realizan las estudiantes de enfermería, sino que mejoren las prácticas en Educación para la Salud haciendo uso de métodos socráticos en los cuales esperen siempre una respuesta activa, un intercambio, conexión y comprensión de ambos. Para las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo, según sus manifestaciones las metodologías que emplean son:

*“{...} La metodología es de acción participación, es la de hacer participar a los demás y de alcanzar mediante nuestros esfuerzos el cambio, la mejora de la calidad de sus vidas”.
(Piscis).*

*“{...} La metodología son los rotafolios, trípticos, las charlas, las sesiones”.
(Virgo)*

“la metodología son los rotafolios, trípticos, son más fáciles...” (Acuario)

“la metodología son las técnicas de comunicación, del collage, de la demostración...” (Libra)

“la metodología son la observación, la demostración,” (Sagitario)

A partir de las entrevistas se puede evidenciar que los estudiantes utilizan algunas técnicas que están relacionadas con las que se emplean en la Educación para la Salud. Partiendo de esto, las estudiantes manifestaron: “la metodología es de acción participación”, “los únicos métodos que empleamos son los rotafolios”, “la observación y demostración”, “posters”, “no conozco exactamente metodologías o estrategias, pero llevo mi rotafolio”, etc. Con respecto a la determinación de los métodos y técnicas manifestaron: “primero realizamos la visita para observar y conocer la necesidad de la familia y luego decido que voy a usar para brindar mi charla que en mucho de los casos es mi rotafolio, con el cual espero me escuchen y observen todo lo que les quiero decir y sobre todo que me entiendan”.

Por lo tanto, no pretendamos que la Educación para la Salud sea solo poseer un concepto, no debo ir a la comunidad con lo que yo pienso y creo está bien. Para ello existe una variedad de técnicas y métodos que se pueden emplear para llevar a cabo una EPS exitosa. Los rotafolios no permiten un intercambio de ideas entre emisor y receptor. Son instrumentos usados para la presentación de ideas en forma de exposiciones.¹¹

El rotafolio consiste en un caballete sobre el cual se montan hojas de papel impresas o dibujadas, sujetas al caballete con argollas, cintas o tachuelas. A su vez, los trípticos son unos folletos informativos doblados en tres partes, por lo regular es del tamaño de una hoja de papel tamaño carta, por lo que muchas veces pasa desapercibido y otras ni siquiera se toman la molestia de leerlos.

1.2.- Cumpliendo tareas más no entregándose afectivamente al cambio del otro.

El cumplimiento, conocido también como seguimiento, se refiere al grado de coincidencia que existe entre la conducta de un individuo (por ejemplo, tomarse la medicación, seguir una dieta o hacer cambios en el estilo de vida) y el consejo médico o sanitario⁶. El grado de cumplimiento puede ir desde una desatención de todos los aspectos de las recomendaciones, hasta el seguimiento total del plan terapéutico. Existen muchos motivos para los cuales algunas personas son cumplidoras y otras no.

Entre ellos están los factores que influyen en el cumplimiento como: la motivación que siente el cliente por estar bien; grado de cambio en el estilo de vida que hay que realizar; gravedad que percibe que tiene el problema de salud y la dificultad para comprender y realizar conductas determinadas. Para potenciar el cumplimiento, las Enfermeras tienen que comprobar que el cliente es capaz de realizar el tratamiento prescrito, comprender las instrucciones necesarias, que está dispuesto a participar en la determinación de objetivos terapéuticos y que valora los resultados planteados del cambio de conductas.

También es esencial que la Enfermera evalúe de nuevo la idoneidad del consejo sanitario que se ha dado. Mostar interés, haciendo que el cliente vea que realmente se preocupa por sus

problemas y decisiones, y que a la vez acepta el derecho que tiene el cliente de actuar de una forma determinada. Fomentar una conducta sana mediante el refuerzo positivo. Si la persona que no se toma la medicación cardiaca camina todos los días, la Enfermera puede decirle: “realmente lo está haciendo muy bien caminando así”.

Creando una relación terapéutica de libertad, comprensión mutua y responsabilidad común con el cliente y persona de apoyo. Es decir, al proporcionar conocimientos, técnicas e información, la Enfermera facilita al cliente control sobre su salud, y crea una relación de cooperación que hace que haya un mayor seguimiento. Es así como a través de los conocimientos que cada una de las estudiantes posee acerca de Educación para la Salud se van a poder alcanzar buenos resultados, estar motivadas e interesadas en el tema es el primer paso para brindar una EPS exitosa, el cumplimiento no solo implica el hecho de decir “ya lo hice, ya terminé” sino más bien llegar a un resultado favorable, alcanzar lo que realmente nos hemos propuesto, para ello las Estudiantes deberán conocer y comprender plenamente EPS.

Esta ardua tarea de la Enfermera sólo será posible con el empoderamiento que cada una de ellas adquiera durante el manejo de la Educación para la Salud.

Para las Estudiantes de Enfermería, el cumplir con las tareas encomendadas por las Docentes no es tarea fácil pero tampoco es difícil, buscar cumplir con las tareas conlleva a las Estudiantes de Enfermería a dedicar gran parte de su tiempo en preparar, ensayar e indagar acerca de la Estrategia de EPS, conocer y empoderarse de esta estrategia. Sin embargo, como se evidencia en los discursos dados por ellas mismas, la mayoría no realiza tareas por lograr cambios positivos favorables para la comunidad sino más bien para lograr una nota aprobatoria en el curso por así decirlo más difícil de la carrera. Esto ocurre, según las propias manifestaciones por el tiempo que requiere toda una buena preparación tanto de las estudiantes como de las personas de las comunidades, la vulnerabilidad de las zonas, la falta de interés en ambos, y sobre todo por la deficiente información que mantienen durante el desarrollo de la EPS, desconocimiento más que todo sobre el tema y el escaso interés que se le pone al tema. Confirmándolo así por las siguientes manifestaciones:

“...lo hice por la nota, porque las Profesoras tienen que evidenciar eso, que hemos logrado algo...”
(Alondra)

“...agradarme la EPS no, pero tengo que hacerlo por la nota del curso...” (Leo)

Evidenciando de esta manera que la mayoría de las Estudiantes de Enfermería NO realiza la EPS porque sea agradable ni por conocimiento de la misma, sino más bien por una nota aprobatoria del curso. Como hemos podido verificar en las referencias bibliográficas los factores que influyen en el cumplimiento de las tareas está la motivación que tenga de este caso las Estudiantes de Enfermería, para ello se requiere de algo importante que permitirá el éxito en la Educación y es el empoderamiento de la estrategia, asociado en muchos de los casos a una buena preparación por parte de la Estudiante. Como ya lo dijeron anteriormente, la mayoría desconocen el tema y como consecuencia de eso se da una ineficiente EPS, buscan solo temas que ya se hayan llevado a cabo anteriormente o que sean fáciles de realizar como lo son el saneamiento básico, salud bucal, etc, y los que quedan en regresar a las comunidades para los resultados muchas veces no lo hacen ya que pueden ser estos poco frecuentados, otros son muy lejos, etc.

En 1954, la propia OMS, sintetizaba en tres los objetivos generales, en uno de sus primeros informes sobre la EPS: 1. La EPS debe obtener que la Salud se inserte en los “valores” reconocidos por la Comunidad.² La EPS debe ofrecer a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver los problemas de salud.³ La EPS debe favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios.¹³

De acuerdo con los objetivos planteados por la OMS podemos darnos cuenta que la EPS que brindan las estudiantes de Enfermería no es la educación que primordialmente debe brindarse, es decir, ellas sólo van a las comunidades a dar información, a leer lo que la literatura dice más no lo que ellas comprendieron de esta lectura, es por ello que al ir a las comunidades no transmiten lo que ellas comprendieron como para que las personas que las escucharon entiendan al igual que ellas lo que se quiere lograr, en otras palabras no se empoderaron, no se vuelven dueñas del tema, no manifestaron lo que ellas mismas entendieron sobre EPS.

Ellas solamente van a dar a conocer los temas y no se preocuparon si las entendieron o no, no insertaron el tema de la salud a sus valores, no ofrecieron conocimientos para hacerles capaces de resolver sus propios problemas de salud como así lo pide la OMS, ellas sólo lo hicieron por aprobar el curso por así decirlo. El empoderamiento es uno de los principales puntos de partida para llevar a cabo una exitosa EPS, gracias a este empoderamiento podemos hacernos dueños, partícipes y responsables de cada una de las acciones a llevar a cabo, con la única finalidad de alcanzar objetivos que vayan de acuerdo a la línea de la EPS. El conocimiento de estos objetivos

Muchas de las Estudiantes de Enfermería desconocen por completo o en alguno de los casos conocen poco acerca de los objetivos que debe alcanzar la EPS, llegando así a incumplir con los verdaderos objetivos, por lo que son ellas mismas las que los trazan sin ningún tipo de relación.

Evidenciándose así en las siguientes manifestaciones:

“{...} Alcanzar todo lo que queremos es bueno pero esto no se va a poder ya que no hay tiempo suficiente para hacer todo en uno o dos días que vamos a las comunidades”.

(Virgo)

“{...} No conozco muy bien el tema, pero por lo que sé lo he hecho bien, al menos he aprobado el curso, lo único es que no he logrado muy buenos resultados, es que tenía que regresar otro día, pero me da miedo el lugar”.

(Géminis)

Es decir, en ninguna de las manifestaciones mencionan los verdaderos objetivos, ninguna dice que ha logrado conocer y valorar a la salud como punto principal de la EPS, muchas mencionan haber brindado conocimientos a la población, pero nadie se hace dueño de estos conocimientos para ayudar y favorecer el desarrollo de los servicios sanitarios con la población. Si bien es cierto, antes de llevar a cabo una actividad debemos enfocarnos en un objetivo.

El empoderamiento es uno de los principales puntos de partida para llevar a cabo una exitosa EPS, gracias a este empoderamiento nos hacemos dueños, partícipes y responsables de cada una de las actividades a llevar a cabo con la única finalidad de alcanzar objetivos que vayan

acorde con la línea que enmarca la EPS. El conocimiento de estos objetivos planteados por la OMS nos ayudan a ir por el camino correcto, en este caso ya que las estudiantes eran ajenas al reconocimiento de estos objetivos se les pudo dar a saber mediante algunas reuniones acordadas, su importancia, y el gran impacto que se puede lograr gracias a ello, tanto a nivel social, cultural y sobretodo de salud mundial.

La indiferencia en este caso viene a ser el estado del ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia a un objeto o negocio determinado. Es la cualidad o actitud de las personas que no demuestran interés por algo, como así lo demuestran las personas que integran las comunidades a las cuales se les imparte Educación para la Salud. Una comunidad es una entidad que se extiende hacia atrás en el tiempo hasta los albores de la humanidad. Posee dimensiones de tiempo, espacio lugar y relaciones. Es multidimensional. Es al mismo tiempo parte y todo, contexto para las interacciones humanas que constituyen la práctica de la Enfermería distributiva.

Para la Declaración de Alma-Ata, Comunidad significa un agregado de individuos que tienen intereses y aspiraciones comunes. Sin embargo, la comunidad es algo más que un conjunto de individuos y un territorio, es un sistema de relaciones de poder a menudo contrapuestas y en lucha, en la cual los individuos están agrupados en diferentes sectores. (Alma-Ata; 1978. OMS; 1978, Ginebra). La participación de la población supone la colaboración colectiva en el control del sector sanitario. Según De Miguel, en la definición de participación de la comunidad hay dos factores asociados: el análisis de las necesidades por parte de la población y la participación en la toma de decisiones; que se complementan con otros aspectos como el control de la información y la evaluación de los beneficios obtenidos en el sector sanitario. Es así como la OMS propone empezar el control del sistema sanitario por la Atención Primaria de Salud, ya que se trata de los servicios que están en contacto directo con la población.

Muchas de las Estudiantes de Enfermería no le toman importancia a lo que las personas de las comunidades puedan manifestar al culminar la EPS, algunas que hayan logrado sentirse bien porque las Docentes las felicitaron en el momento mismo de la EPS, no prestan atención a la motivación o no motivación que hayan podido sentir los integrantes de las comunidades ante esta

estrategia haciendo caso omiso a las diferentes respuestas de las comunidades, buscando siempre sentirse bien consigo mismas.

Por ello, surge la siguiente interrogante: ¿estamos preparados mental y profesionalmente para escuchar lo que les interesa aprender de ellos lo que consideren importante y compartir la información apropiada, animarlos y apoyarlos? El Dr. Mahler, nos da una idea más clara: el concepto de Atención Primaria de Salud, implica cambio en las funciones de los profesionales sanitarios y todos aquellos que de uno u otro modo participen del proceso de la EPS.

Es así como se pueden evidenciar las siguientes respuestas dadas por las Estudiantes de Enfermería:

“...las personas no muestran interés a querer cambiar a mejorar su salud, sus estilos de vida; porque si tú te vas a las casas por donde hemos ido vas a ver lo mismo de siempre, basura tirada en las puertas, las mismas costumbres de siempre y ya...”
(Escorpio)

“...la gente es mentirosa, porque actúa sólo cuando las estamos observando, y estamos ahí y ahí pero por sí solas no hacen nada, así que ¿qué puedo hacer?” (Acuario)

“...me da igual si hacen lo que aprendieron o no, depende de ellos...”
(Libra)

“...mira si aprenden o no ya no es mi problema, todo depende de cada una de las familias que se interesen por mejorar sus estilos de vida...”
(Alondra)

“...cuando no responden a lo que espero de ellos me da igual, claro que en el momento sí me importa por mí, pero después que vean ellos, si cambian bien sino no...”
(Leo)

“...a veces desaniman todas estas cosas, pero yo cumplo con ir y visitarlas para darles y apoyarles en lo que se pueda...”
(Sagitario)

A todo esto, es necesario ser receptivas a lo que manifiestan tanto las Estudiantes de Enfermería como las personas que conforman las comunidades ante la necesidad de enseñar y aprender EPS. Las manifestaciones dadas son atribuidas a la gran indiferencia que muestran las

Estudiantes por cambiar la realidad percibida, haciéndose perceptible el deficiente control en la información que mantienen de la Educación para la Salud.

Segunda Categoría:

II. INCORPORANDO CONTENIDOS Y MODIFICANDO CONDUCTAS Y CONOCIMIENTOS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA

En este segundo momento se da a conocer la intervención de las actividades planificadas para hacer frente a la problemática encontrada, por ello, las categorías dan cuenta de las actividades ejecutadas, y son:

2.1.- Sensibilizando a las Estudiantes del 5to ciclo de Enfermería en el empoderamiento de la estrategia de EPS.

Inicialmente este trabajo de investigación estuvo destinado a la sensibilización de las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo de Enfermería en el empoderamiento de la estrategia de EPS, creando conciencia crítica en ellas para comenzar una EPS exitosa. Clasificando así los problemas prioritarios encontrados, haciendo hincapié en conocer, empoderarse y por ende llevar a la práctica una EPS exitosa. Profundizando en la sensibilización, fortaleciendo los conocimientos e importancia de la EPS, sus metodologías, y todo lo que abarca este concepto, mediante sesiones, entrevistas y el traslado a la realidad de cada estudiante.

Si bien es cierta una de las primeras estrategias que se utilizan en trabajos en comunidad es la sensibilización ya que aquí se difunde, se socializa con los propios actores sociales, se da a conocer personalmente, los objetivos y la forma en que se va a desarrollar. También es fundamental como parte de la sensibilización la firma voluntaria de un compromiso por parte de las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo- USAT, con lo que se sellaba el acuerdo a llevar a cabo las actividades dirigidas a una EPS exitosa.

Así, al culminar la sensibilización, las Estudiantes de Enfermería manifestaron lo siguiente:

” ...qué bueno que estén realizando este trabajo de investigación ya que hay muchos que no sabemos lo que hacemos y lo realizamos por cumplimiento...” (Virgo)

'... 'me da mucho gusto que al fin se acuerden de todo esto, por mi parte sí quiero participar con tal de mejorar y ayudar a las comunidades...'

(Piscis)

" ...la felicito por trabajar en esto señorita, al fin alguien se acordó de nosotras y nos orientará más sobre Educación para la Salud..." (Sagitario)

Cabe resaltar que durante la sensibilización a las Estudiantes de Enfermería de 5to ciclo de la USAT, estuvo presente una enfermera docente del noveno ciclo quien al término brindó las felicitaciones y estímulo a las Estudiantes a seguir adelante y aprovechen esta oportunidad. "Bueno, yo también quiero felicitarlas por el interés que tienen y les invito a que continúen con ese esfuerzo de salir y sacar a las comunidades adelante. Sean promotoras de sus propios cambios y de sus propios triunfos"

Al finalizar con la sensibilización y la firma del compromiso de la participación en las actividades para el logro de una Educación para la Salud exitosa, se llevó a cabo las actividades para la solución de la problemática encontrada.

2.2.- Incorporando metodologías adecuadas en el manejo de la estrategia de Educación Para la Salud para el logro de los objetivos.

Mediante el desarrollo de enseñanza de metodologías apropiadas en el manejo de la estrategia de EPS, se conoció primero las ideas que cada una de las Estudiantes de Enfermería tenían sobre el tema, prosiguiendo a brindar las sesiones educativas mediante exposiciones de papelotes plasmando los métodos a llevarse a cabo en la EPS. Cada Estudiante de Enfermería tenía una idea propia sobre el tema, algunas opinaban otras confrontaban y otras manifestaban sus acuerdos con lo expuesto, dijeron en muchas oportunidades que no sabían mucho de esto se habían mecanizado en un solo método: charla educativa, hablando mas no intercambiando ideas con las personas de las comunidades. Entonces los métodos e instrumentos utilizados por la Educación sanitaria tienen una gran importancia y en ocasiones la efectividad del mensaje educativo no depende tanto del mensaje en sí, como de la Educación del método usado para su difusión, ya que este permitirá además de conocer la Educación para la Salud retener los mensajes y lo que queremos dar a entender. Mencionándose de esta manera los métodos bidireccionales o socráticos, en el que existe un intercambio activo entre el educador y el

educando. Y los métodos unidireccionales, en ellos el mensaje se orienta en una única dirección.³¹

Salleras²⁵ propuso otra clasificación basado en la relación de cercanía o distancia en el tiempo y/o el espacio entre el educador y el educando: los métodos directos dirigidos a grupos e individuos, aquí existe una relación directa entre el emisor y el receptor. Los métodos indirectos dirigidos a individuos, grupos o colectividades, en el que existe una distancia en el tiempo y/o espacio entre el emisor y el receptor.

Al culminar con esta sesión, se les incentivó a que cada una usara el mejor método que le hubiera parecido, el que según cada uno pensara que es el más conveniente usar. Cada una fue aportando sus ideas, opiniones de tal manera que fueron mejorando poco a poco. Las metodologías que usamos junto con las estudiantes en las reuniones fueron estrategias multidisciplinarias, no solo de Enfermería, sino aquellas que iban de acuerdo a la realidad sentida, como el método AMME, técnicas lúdicas participativas. Es decir, no solo debo ir a la comunidad portando una concepción de lo que voy a realizar, no con lo que yo pienso que debo hacer sino con lo que realmente va con la realidad encontrada. De tal manera que la metodología escogida permita llegar con más claridad y eficiencia a las personas que se encuentren escuchando.

Las técnicas participativas en sí, no son la educación popular. No lo es trabajar en grupo, en círculo, ni siquiera lo es generar espacios de participación, ya que a través de ellas nos ponemos en juego, nos “largamos” a la aventura del “hacer” juntos. Ponemos el cuerpo, intercambiamos, nos conocemos, nos reímos, aprendemos, festejamos, jugamos y todo esto tiene una implicancia fundamental en la concepción liberadora y el proyecto político de la educación. Permiten que los saberes previos sean reconocidos y se pongan en juego, que las habilidades personales realicen aportes para el desarrollo grupal.²³ Permiten la interpretación, el análisis y la síntesis. Dando lugar al despliegue de procesos dialécticos. Las técnicas recogen hechos, situaciones, contenidos, conceptos, valores; reflejan la realidad en sus diversos aspectos, que es “traducida” a un tipo de código (visual, audio-visual, auditivo, vivencial, jugado, etc.) que resulta provocador, generador de la participación y de un proceso colectivo de “decodificación” a través del debate.

Van a facilitar la posibilidad del distanciamiento del objeto de estudio, van a permitir miradas diferentes y a romper con el “sentido común”.

“...aprendí mucho, no sabía de todo esto, ahora ya sé cómo ir a brindar EPS, ya tengo más claras mis ideas...” (Sagitario)

“...ahora ya sé qué hacer, no solo voy a escribir y hablar sino que voy a intercambiar ideas, opiniones y acercarme más a las personas...” (Tauro)

“...lo mejor que se puede aplicar en este tipo de educación son las técnicas lúdicas, porque más que divertidas son mayormente participativas...” (Géminis)

“...los métodos socráticos son más prácticos son más lúdicos, permiten una mejor participación de ambas partes...” (Leo)

En general, la eficacia del método varía según la relación que se establece entre el emisor y el receptor. Cuanto más estrecha sea esta interacción, mayor será la eficacia del método.²³ esta estrechez no significa ir y hablar lo más rápido posible sino más bien brindar información significativa y eficiente, pero esto solo lo lograremos si existe empoderamiento en cada una de nosotras.

Ahora, las Estudiantes mencionan tener más claras las ideas de metodologías a emplear en el manejo de la Estrategia de Educación para la Salud, ahora que emplean métodos siempre toman en cuenta los conocimientos adquiridos, cuando van a las comunidades tratan siempre de utilizar métodos tanto directos como indirectos para que su sesión tenga buenos frutos y lograr así una Educación para la Salud exitosa. Todo esto, lo podemos evidenciar durante todo el proceso de nuestra investigación se logró ver los cambios tanto en las Estudiantes como en las personas de las comunidades. Se observó también el entusiasmo de las Estudiantes por dar lo mejor y buena Educación, se notó el empoderamiento en cada una de las metodologías.

No cabe duda que en la práctica diaria de la Educación para la Salud se ha de llevar a cabo una metodología educativa, para intentar potenciar diferentes métodos, medios y técnicas, que van a tener mayor o menor validez y eficacia, dependiendo de cada situación específica.²²

2.3.- Incentivando a la transformación de ideas para el logro de objetivos de la Estrategia de EPS.

La OMS en 1954 sintetiza en tres los objetivos generales, en uno de sus primeros informes sobre la Educación para la Salud: la Educación para la Salud debe obtener que la "Salud" se inserte en los cuatro "valores" reconocidos por la Comunidad. La Educación para la Salud debe brindar a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver los problemas de salud. La Educación para la Salud debe favorecer el desarrollo de los Servicios Sanitarios. La incentivación hacia la transformación se llevó a cabo principalmente con la reunión de las Estudiantes de Enfermería junto con una Enfermera del noveno ciclo y la Autora de este trabajo de investigación para dar a conocer los objetivos de la EPS, haciendo hincapié en cada uno de ellos con las opiniones y sugerencias de cada una de las Estudiantes de Enfermería, logrando así que todas sin excepción participen en ello, aportando sus ideas y contradicciones encontradas.

En la primera reunión previamente acordada, se pudo observar el interés por parte de las Estudiantes de Enfermería, evidenciándose así en la puntualidad y la presentación de cada una de ellas, llegando al lugar acordado media hora antes. Observando esto, la delegada nos manifestó, lo siguiente: "estoy asombrada porque mayormente las chicas se demoran, en la mayoría de las reuniones acordadas siempre llegan tarde ya sea 15 o 20 minutos después, pero esta vez he visto en ellas muchos intereses en el tema que Ud. está desarrollando".

Muchas de las siguientes reuniones fueron realizadas con mucho entusiasmo por parte de las Estudiantes de Enfermería, se observó bastante interés, evidenciándose en cada visita realizada por ellas a las comunidades. Brindaban más sugerencias en sus presentaciones por escrito, se evidenció más compromiso con las comunidades, explicaron detalladamente cada uno de lo escrito en los papelotes, trípticos que ellas mismas confeccionaban para las personas.

Ya no hubo solo la transmisión de emisor a receptor sino más bien un intercambio de ideas, un manejo apropiado de las técnicas, de las soluciones entre las estudiantes, todas estuvieron incentivadas en lograr los cambios esperados, en conocer pero sobretodo en innovar estrategias que les permitan actuar en el momento preciso y solucionar sus problemas. Se les dijo en una reunión que las personas que mejor realicen una Educación para la Salud, que mejor utilicen los

métodos enseñados anteriormente iban a ser acreedoras a que sus trabajos ejecutados sean reconocidos como modelo durante todo el tiempo de duración de este trabajo de investigación. Así fue, se le pudo fotocopiar a cada una de las estudiantes que realizaran Educación para la Salud, ellas llevaron como ejemplo el trabajo ganador y lo dieron a conocer entre las otras estudiantes que no estaban participando de esta investigación.

Algunas Estudiantes de Enfermería manifestaron:

“...que bueno que ahora todas nos veamos involucradas en este tema, ahora la mayoría conocemos los objetivos y a qué debemos enfrentarnos para lograrlo”. (Capricornio)

“...sí, mire, ahora cada una de nosotras mostramos más interés al brindar las sesiones, unas llegan cada vez más puntuales, son más responsables, etc, por ejemplo yo, ya llego más temprano que de costumbre” (Sagitario)

“gracias a la buena comunicación que hemos tenido tanto con nuestras profesoras y las personas de las comunidades han salido bien las cosas, ya nos comunicamos tanto lo que nos gusta como lo que nos disgusta y optamos por mejorar todo eso” (Escorpio)

“{...} Por mi parte me siento contenta con todo esto, he aprendido más de lo que aprendí en clases, tal vez no hubo tiempo por parte de las profesoras para explicar mejor lo de trabajar en la comunidad y ahora ud. nos ha enseñado paso a paso sobre educación para la salud y está más claro creo para todos”. (Leo)

Para todo ello, no hubo dificultad alguna que no nos permita llevar a cabo lo que nos habíamos propuesto, todo se realizó con calma, paso a paso, de tal manera que todos salimos satisfechos con lo que estábamos realizando, preguntándole a una de las Estudiantes de Enfermería cómo se sentía y respondió:

“por mi parte me siento contenta con todo esto, he aprendido más de lo que aprendí en clases, tal vez no hubo tiempo por parte de las Profesoras para explicar mejor lo de trabajar en la Comunidad, y ahora Ud. nos ha enseñado paso a paso sobre Educación para la Salud y está más claro creo que para todas”. (Leo)

Es así como de esta manera el compromiso con la investigación por parte de las Estudiantes de Enfermería e investigadora se vio lograda satisfactoriamente, ambos lograron cumplir con los objetivos propuestos tanto personales como objetivos propios de la Educación para la Salud

como el de ofrecer a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver los problemas de salud, para el cual cada estudiante se hizo dueño de conocimientos fundamentales acerca de Educación para la Salud favoreciendo de esta manera al desarrollo de las comunidades y de las propias estudiantes. Producto de ello, surge el tercer momento que sistematiza las actividades realizadas:

Tercera Categoría:

Después de las intervenciones

III.- EVIDENCIANDO EL EMPODERAMIENTO EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Para obtener una Educación para la Salud exitosa en el desempeño de las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo, se llevó a cabo haciendo uso de una metodología educativa adecuada potencializando diferentes métodos, medios y técnicas que llevaron a una adecuada y exitosa participación del individuo, sano o enfermo, así como de sus familiares. Vivenciaron cada una de ellas junto al personal de salud de la comunidad la problemática encontrada, involucrándonos en el cambio positivo y favorable para sus vidas y la de los pobladores.

Por ello, ante la captación de esta problemática surgió una categoría atribuida a la adquisición de conocimientos por parte de las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo y la evidencia de cambios positivos en la Comunidad y las Estudiantes. El cual se denota de la siguiente manera:

3.1.- Sintiéndose empoderadas en las prácticas de Educación Para la Salud.

Adquirir conocimientos se refiere al proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje.¹⁰ El aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales. Está íntimamente relacionada con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado

adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado. El estudio acerca de cómo aprender interesa a la neuropsicología, la psicología educacional y la pedagogía.

Su principal misión debe ser reconocer factores externos y conseguir su corrección, en sentido positivo de salud, mediante programas adecuados de formación para los profesionales que componen el equipo interdisciplinario de Educación para la Salud.

Por lo tanto, los profesionales de la Salud, ejercen una importante contribución a los conocimientos, actitudes y conductas de la población, tanto en la comunidad como en los distintos servicios de Asistencia Sanitaria. El papel de los profesionales Sanitarios como agentes de Educación para la Salud comunitaria y la propia salud pública.¹⁵

“...no conozco muy bien el tema acerca de EPS, pero por lo menos sé que debemos lograr la participación y la interacción tanto de la población como de nosotras en el cambio positivo que permita mejorar los estilos de vida de las personas en los cuales fueron detectados los problemas...” (Capricornio)

“...en EPS se debe pretender que la comunidad sea consciente de su salud y se responsabilice de su cuidado, no por imposición o porque nosotras se lo digamos sino porque la haya acogido a todo lo que tenga que ver en su bienestar...” (Virgo)

“...EPS viene a ser un medio de formación por parte de las Estudiantes de Enfermería, claro, que se refieren al campo de la Salud, para brindarles información a todas aquellas personas que necesitan recibir educación y orientación...” (Sagitario)

“es brindar conocimiento científico que nosotras como Estudiantes de Enfermería posee a las personas para afianzar el conocimiento y prevenir enfermedades, así como también para evitar danos a la Salud...” (Cáncer)

Como se evidencia en los discursos de las Estudiantes de Enfermería del 5to ciclo algunas aún desconocen el tema de Educación para la Salud manifestándolo como un medio de formación y de brindar educación y orientación a otras personas; sin embargo, la literatura nos dice que en Educación para la Salud los profesionales son Agentes de Educación Sanitaria, que ejercen una importante contribución a los conocimientos, actitudes y conductas de la población, más no

simples voceras dedicadas a dar y a no recibir opiniones, sugerencias por parte de las poblaciones involucradas en la problemática.

Además, hacen referencia a la pretensión que sigue la Educación para la Salud en que sea la misma población que tome conciencia de su Salud y la importancia de la misma, lo cual es muy cierto, ya que la Educación para la Salud tiene como objetivos primordiales obtener que la Salud se inserte en los valores reconocidos por la Comunidad, ofrezca a la población conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver problemas de Salud y favorezca el desarrollo de los servicios sanitarios.

Muchas Estudiantes de Enfermería se resisten a darse cuenta que gracias al empoderamiento que pueda alcanzar cada una de ellas la estrategia de educación para la salud pueda también lograr cambios positivos tanto en ellas como en las comunidades, teniendo siempre en cuenta que ésta nos permite actuar mediante el diagnóstico y tratamiento precoz evitando que surjan problemas en la modificación de conductas de acuerdo al estilo de vida de las personas.

Las elecciones del estilo de vida incluyen patrones de ingesta: ejercicio; uso del tabaco, drogas y alcohol; y métodos para hacer frente al estrés. El nivel de vida de un individuo (que refleja su trabajo, ingresos y educación) está relacionado con la Salud, morbilidad y mortalidad. La higiene, los hábitos alimentarios y la propensión a buscar asesoramiento sanitario y a seguir los regímenes terapéuticos varían entre los grupos con ingresos altos y aquellos con bajos ingresos.

“estoy muy contenta porque la mayoría de las personas a las cuales he visitado a respondido de la mejor manera, muchas de ellas me han felicitado y yo también lo he hecho con ellas, se les ha visto el entusiasmo, las ganas y han salido adelante” (Virgo)

“sí he culminado mis sesiones contenta, muchas de las personas a las cuales he ido a ver han modificado ya sea su forma de vestir, sus casas las he encontrado limpias, y sin quedar en ir un día específico”
(Capricornio)

Por otro lado, manifiestan que en cada una de las familias existen normas, valores y creencias culturales que dan a las personas una sensación de estabilidad, y la posibilidad de predecir los resultados. Las interacciones culturales y sociales influyen también en cómo percibe, experimenta y afronta, la persona, la salud y la enfermedad. Cada cultura tiene sus ideas acerca de la salud y a menudo estas ideas son transmitidas de padres a hijos. Es por eso que, para lograr un mejor nivel de vida requiere de muchos factores como son la motivación, la economía, etc.

Por ello es muy importante que la Enfermera o la Estudiante de Enfermería alcance cierta empatía con cada uno de los miembros de las familias visitadas. Los profesionales de Enfermería tienen que comunicarse (responder) de forma que indiquen que han escuchado lo que se les ha dicho y que comprenden lo que siente el cliente. La empatía emocional es la respuesta espontánea que tiene la Enfermera ante la situación de angustia o necesidad del cliente.

V. CONSIDERACIONES FINALES

La práctica de las estudiantes en Educación para la Salud fue caracterizada por la falta de conocimiento para lograr un cambio en la persona, familia y comunidad, irresponsabilidad en el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de EPS, cumpliendo solo la tarea encomendada para obtener una nota y la aprobación de la asignatura.

Inapropiado manejo de las Metodologías y medios educativos rutinizándose en el uso de un solo método como era la charla y confundiendo el rotafolio considerado un medio didáctico como un método.

El mejoramiento de la práctica de las Estudiantes en EPS se logró a través del empoderamiento y sensibilización incorporando contenidos educativos de metodologías y medios adecuados tales como las técnicas lúdicas y socráticas evidenciándose la transformación de ideas a través de la revisión de contenidos relacionados con EPS, sus métodos y medios y el logro de los objetivos a través del empoderamiento modificando sus habilidades, conocimientos y destrezas.

Cabe resaltar sin embargo, la necesidad de un plan de estudios curricular que incluya dentro de sí asignaturas relacionadas al trabajo comunitario desde el primer ciclo de Enfermería de tal manera que cada estudiante vaya familiarizándose y tomando conciencia del gran trabajo que requiere la educación para la salud, las diferentes metodologías y técnicas que existen y que deben ser empleadas correctamente por ellas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre el envejecimiento y la salud. Mayo 2017. [Consultado el 26 de Oct 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. Sanchez Franco C. La Gestión de enfermería. Un proceso de formación y capacitación. Revista de enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social. Consultado en agosto del 2012. Disponible en <http://www.IMSS.gob.mx/sitecollection.Documents/migración/publicaciones/revista%20>.
3. OPS/OMS. Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Canadá; 1999.
4. Serrano Gonzales, Maria I. La Educación para la Salud del Siglo XXI. Comunicación y Salud. 2da Edición. Ediciones Diaz De Santos. España; 2010.
5. Muñoz Mansilla, Juan. Actualizaciones en Enfermería. Enfermería en Atención Primaria de Salud. 1era Edición. Ediciones FUDEN. Madrid; 1996.
6. Pérez Rivera, Francisco Javier. Educación para la salud en la escuela: una intervención a través del currículo desde la Enfermería. Info:eu-repo/semantics/openAccess.
7. Luigina Pirantozzi | Publicado: 14/07/2010 | Enfermería |. La educación para la salud un abordaje en el trabajo de enfermería con las comunidades <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2331/1/La-educacion-para-la-salud-un-abordaje-en-el-trabajo-de-enfermeria-con-las-comunidades.html>.
8. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Acceso 03 de septiembre de 2014]; Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/enfermeria-acerca-de-la-escuela/1885-mision>.
9. Juan Muñoz Mansilla. Actualizaciones en enfermería. Enfermería en Atención Primaria de Salud. 1era Edición. Ediciones FUDEN. Madrid; 1996.
10. María Isabel Serrano Gonzáles. La Educación para la Salud del Siglo XXI. Comunicación y Salud. 2da Edición. Ediciones Díaz De Santos. España; 2002.
11. Educación para la salud. Recursos para la comunidad educativa. (Acceso 18 de setiembre 2014). España; Disponible en: <http://eps.aragon.es/>
12. Juan Muñoz Mansilla. Actualizaciones en enfermería. Enfermería en Atención Primaria de Salud. 1era Edición. Ediciones FUDEN. Madrid; 1996.

13. OPS/OMS. Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Canadá; 1999.
14. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
15. OPS/OMS. Planificación Local Participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. Canadá; 1999.
16. Pilar Isla Pera. Dep, de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno infantil. FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DE LA EDUCACIÓN CLÁSICA AL “EMPOWERMENT” EUE. Universitat de Barcelona; 2005. Disponible en: <http://www.eduonline.ua.es/jornadas2007/comunicaciones/2P16.pdf>
17. OMS. Promoción de la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. World Health Organization. Ginebra; 1998. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
18. Wikipedia. La enciclopedia libre. (Acceso 13 de setiembre 2014) <http://es.wikipedia.org/wiki/Empoderamiento>.
19. OMS. Promoción de la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. World Health Organization. Ginebra; 1998. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
20. Minayo. Quantitativa- Qualitativa: Oposicao ou complementariedad de caderno. Brasil; 1999.
21. Burns, N. Investigación de enfermería. 3ra Edición. Editorial ELVEVIER. Madrid; 2005
22. Pineda, Alvarado. Canales, F. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de personal fe Salud. 2da Edición. Washington: Editorial Organización Panamericana de la Salud, dc; 2002.
23. Polit, H. Investigación científica en las ciencias de la salud. 6a ed. México: Ed Mc Graw. Hill; 2000
24. Sgreccia E. Una Bioética Católica. [Documento Online] [Acceso el 04 de octubre del 2013] Disponible en: <http://www.bioeticad+esdeasturias.com/2011/12/esgreccia-una-bioetica-catolica.html>
25. OMS. Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. World Health Organizativo. Ginebra; 2009. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/salud pública/prevPromocion/ docs/glosario.PDF>.

26. Sampieri, R. Metodología de la investigación. 3a ed. Madrid: MC. Graw-Hill Interamericana; 2006
27. Bardin, L. Análisis de contenido. ALKAL Ediciones. España; 2006.
28. Isla Pera, Pilar. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno Infantil. Formación en Educación para la Salud de la Educación Clásica al "Empowerment" EUE. Universitat Barcelona; 2009. Disponible en: <http://www.eduonline.ha.es/jornadas2011/comunicaciones/PDF>.
29. Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Madrid; 2006.
30. Bioética personalista y Bioética Perspectivas. [Acceso el 11 de junio del 2015]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com./PDF/bioactiva-personalista-y-bioactiva-principialista-perspectivas>.
31. Marila García Puelpan. BIOETICA PRINCIPIALISTA Y BIOETICA PERSONALISTA: UNA COMPLEMENTACION NECESARIA. Disponible en: <http://www.cleaedu.com/pdf/diplomados/aulas/salud/mdt/paginas/mdt023-4-bioet-princ-y-bioet-pers.pdf>.
32. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Documento Técnico. Ministerio de Salud del Perú. 2013. [Acceso 01 de setiembre del 2014]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf.
33. Menga, L. Marli, A. Pesquisa emEducacao: abordagens qualitativas. EDA.1a Edición, Sao Paulo-Brasil; 1998.
34. MINSA. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible. Gestión Editorial Súper Gráfica E. I. R. L. LIMA; 2011.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

ANEXO 01:

INSTRUMENTO: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista está dirigido a los Estudiantes del 5to ciclo de la USAT, cuyo objetivo principal es Diseñar una propuesta para el manejo adecuado de la estrategia de Educación para la Salud para las Estudiantes de Enfermería basada en los principios de la promoción de la salud.

1. ¿Conoce la Estrategia de Educación Para la Salud?
2. ¿Qué metodologías emplea para la aplicación de EPS?
3. ¿Qué medios/materiales utilizas para la difusión de la EPS?
4. ¿Qué actitudes, habilidades y destrezas debe tener la estudiante que utiliza la estrategia de EPS?
5. ¿Qué opinión tiene Usted sobre los cambios de actitud que produce en la población la Educación para la salud que Ud brinda?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

ANEXO 02:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA.**

Yo _____, con DNIdeclaro que acepto participar en la investigación: “MEJORANDO LA PRÁCTICA DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO. CHICLAYO-PERÚ 2012”, siendo realizada por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Giovanna Vanesa Gonzales Lopez asesorada por la Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe.

La presente tiene como objetivos: Diseñar una propuesta estratégica de Educación para la Salud basada en los principios de la promoción de la salud; Identificar las estrategias y Analizar las metodologías empleadas por las estudiantes de Enfermería de la USAT en la Educación para la Salud a la Comunidad.

Por lo cual, participaré de las entrevistas que serán grabadas por la estudiante respecto a la temática a investigar. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con la investigadora.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, ____ de ____ del 2012.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

ANEXO 03:

FORMATO PARA SESIÓN EDUCATIVA

El presente es un formato que pretende ser un claro ejemplo de una sesión educativa para las Estudiantes de Enfermería que brindan Educación para la Salud, el cual tiene como finalidad llevar a la práctica puntos claves que les permita obtener resultados de manera eficiente y clara. Sirviéndole de guía durante toda la sesión educativa.³⁶

1. PLAN DE ENSEÑANZA.

-Definición de propósitos.

- Marcamos unos objetivos.

En cuanto a la definición de propósitos, según la OMS, se trata de equipar a las personas con los conocimientos y habilidades que le permitan resolver sus problemas de salud. Los objetivos sugieren formas para alcanzar los propósitos establecidos. Interacciones a corto plazo específicos y se expresan en términos de la conducta que se espera obtener. (Por ejemplo un autoexamen de mamas)

- Determinar los objetivos de una acción educativa:
- Facilitar la resolución y organización del contenido.
- Dar directrices para lograr los propósitos.
- Ayudar a la evaluación de los resultados

2. PLANIFICACIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA.

- a) Introducción. Induce el tema central. Estimula y motiva el proceso de aprendizaje. Debe ser breve, concreto y estimulante.³⁷
- b) Contenido o tema central. Se da a conocer el tema prioritario de la cual se va a tratar la sesión.

c) Desarrollo del tema en sí.

Para este desarrollo se tendrán en cuenta aquellas técnicas que nos permitan obtener claros resultados y lograr nuestros objetivos, como:

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	UTILIDAD	LIMITACIONES
Demostración con entrenamiento	El educador explica a la vez que lleva a cabo una determinada habilidad psicomotora. Posteriormente pide al grupo que realice dicha habilidad y establezca un entrenamiento.	Su objetivo es el desarrollo de habilidades psicomotoras. Es un método dinámico	Para el desarrollo de la habilidad generalmente se precisa varias sesiones de entrenamiento.
Simulación Operativa	Se propone al grupo una o varias situaciones frecuentes en las que se utilice esa habilidad social. Se le pide que, en trabajo individual y a veces posteriormente en pequeños grupos, identifique qué haría en esa situación respecto al uso de habilidades. Como paso previo es conveniente la utilización de otras técnicas que permitan la reflexión sobre sus experiencias.	Su objetivo es el desarrollo a nivel inicial o superficial de una habilidad social.	Tiempo corto. Solo permite el inicio de desarrollo de la habilidad (se piensa que se haría pero no se entrena en hacerlo).
Dramatización (Rol playing)	Previamente se debe llevar a cabo otra técnica que permita conocer y reflexionar sobre la habilidad social que se quiere trabajar. El educador, para trabajar la habilidad social propuesta, determina los roles más frecuentes. Miembros del grupo los interpretan y el resto del grupo observa (generalmente con guión) el desarrollo de la habilidad. Posteriormente hay una plenaria de lo observado por todo el grupo	Su objetivo es el desarrollo a nivel profundo de habilidades sociales. Permite el entrenamiento progresivo, haciendo la técnica varias veces, en distintas situaciones. Despierte el interés en el público.	Tiempo largo. Es necesario utilizarla después de otras técnicas. Requiere educadores hábiles en su gestión y habilidad de los actores. El grupo debe tener cierto grado de madurez.

d) Conclusiones.

Saber los puntos más difíciles de comprender. Destacar los más importantes.

3. EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Es un componente esencial. Indica si los objetivos se han cumplido de forma que después de cada programa de educación para la salud.³⁷

Evaluación global para determinar si se han conseguido los objetivos.

4. ASESORAMIENTO.

Se usa en visitas domiciliarias.

Diferencia entre educación para la salud individual y asesoramiento:
La educación para la salud es enseñanza y aprendizaje dirigido por el educador y el asesoramiento es un proceso de orientación a un individuo y es una forma de alcanzar soluciones a problemas que deben resolver ellos mismos (el individuo lleva la dirección)

En asesoramiento hay una relación entre individuo - asesor, éste ayuda a que el individuo solucione sus problemas:

-Que reconozca solucionar sus problemas.

-Ayudar a que el individuo haga frente al problema (trabajar conjuntamente)

-Se debe evitar la dependencia que se pueda crear del individuo y el profesional.

-No hacer juicios prematuros sin los elementos suficientes.

Debemos saber escuchar y que sea el propio individuo el que lleve la conversación (el asesor no lleva la conversación)